

25/ Analiza parametrów fizycznych brachyterapii - czy boost śródtkankowy zwiększa ryzyko zwłóknienia w raku piersi?

A. Wronczewska¹, R. Makarewicz^{1,3}, R. Kabacińska^{2,3}, A. Zuchora²

¹Oddział Brachyterapii, ²Zakład Fizyki Medycznej, Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ³Katedra i Zakład Onkologii Zachowawczej AM w Bydgoszczy

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):271, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Analiza wpływu parametrów fizycznych brachyterapii śródtkankowej na ryzyko wystąpienia zwłóknienia.

Materiał i metoda: Retrospektywna analiza 54 pacjentek leczonych w Oddziale Brachyterapii w latach 1994-1999. Minimalny okres obserwacji wyniósł 41 miesięcy a maksymalny 89. Analizie poddano 9 wybranych parametrów fizycznych. Od porównań między grupami użyto testu nieparametrycznego U Manna-Whitneya ze względu na stwierdzone różnice istotne statystycznie w stosunku do rozkładu normalnego.

Wyniki: Z analizowanych 9 parametrów dla trzech wystąpiły różnice istotne statystycznie przy założeniu wartości granicznej $p < 0.05$. Dla wartości referencyjnej V100, V150 i V200.

Wnioski: W leczeniu z zachowaniem piersi wiele parametrów wpływa na wyniki leczenia. Brachyterapia śródtkankowa może zwiększać ryzyko wystąpienia zwłóknienia.

26/ Ocena skuteczności brachyterapii HDR w zaawansowanym raku płuca

B. Jochymek¹, J. Gawelko¹, W. Piekorz², J. Krypel¹, R. Kwiatkowski¹

¹Zakład Radioterapii, ²Oddział Pulmonologii Szpitala im. Leszczyńskiego w Katowicach

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):271, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Celem pracy jest ocena zmian wartości parametrów gazometrycznych i spirometrycznych oraz ocena zmiany samopoczucia, duszności, dolegliwości bólowych i kaszlu tydzień po paliatywnej brachyterapii HDR.

Materiał: Materiał obejmował 20 chorych (15 mężczyzn, 5 kobiet) na płaskonabłonkowego zaawansowanego raka płuca. Wiek chorych zawierał się w przedziale od 50 do 81 lat (średnia 70).

Metoda: Badania czynnościowe płuc wykonywano spirometrem Schillera. Gazometrie oznaczano z krwi włosniczkowej aparatem AVLcompact 2. Różnice wartości parametrów gazometrycznych (pO_2 , pCO_2 , $O_2\text{sat}$) i spirometrycznych (VC, FVC, PEF, $MEF_{50\%}$, $MEF_{25\%}$) ocenianych w dniu leczenia i tydzień po brachyterapii porównano testem T-Studenta dla zmiennych zależnych (w przypadku rozkładów o charakterze normalnym) oraz testem Wicoxona (w przypadkach nie potwierdzenia normalnego charakteru rozkładów danych). Zmiany samopoczucia, duszności, dolegliwości bólowych i kaszlu i krwiotłucia oceniano wg ankiety. Chorzy odpowiadali na pytanie czy powyższe dolegliwości zmniejszyły się, ustąpiły całkowicie, nasiliły się lub pozostały niezmienione.

Wyniki: Tydzień po brachyterapii uzyskano wzrost wszystkich parametrów gazometrycznych oraz VC, FVC i PEF. Spadek odnotowano tylko w przypadku $MEF_{50\%}$ i $MEF_{25\%}$. Rozkład zmiennych w poszczególnych grupach danych zbadany testem Shapiro-Wilka miał charakter normalny poza $O_2\text{sat}$ i $MEF_{25\%}$. Poza $MEF_{50\%}$, gdzie obie grupy pomiarów różniły się w sposób znamieny ($p=0.047$), nie znaleziono statystycznie istotnych różnic.

U 71% chorych nastąpiła poprawa samopoczucia, u 85% chorych zmniejszenie duszności; w tym u 35% jej całkowite ustąpienie, u 71% chorych zmniejszenie kaszlu, u 21% chorych zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz u chorych z krwiotłuciem - 66% ustąpienie krwawienia.

Wniosek: Paliatywna brachyterapia jest dobrze tolerowaną metodą, zastosowanie, której pozwala na zmniejszenie krwiotłucia oraz daje znaczącą poprawę subiektywną w zakresie samopoczucia, duszności, kaszlu i bólu nie mającą odzwierciedlenia w obiektywnych badaniach gazometrycznych i spirometrycznych.